



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

SOLICITAÇÃO DE ANIMAIS PARA PROJETOS DE PESQUISA

Departamento:	Data da solicitação:
Espécie/Linhagem:	Nº parecer de aprovação CEUA:
Projeto:	Requisitante:
	Responsáveis pela retirada:
	Contato (e-mail/telefone):

Obs.: O preenchimento de todos os campos é obrigatório para o processamento da solicitação.

SEXO	IDADE/PESO	QUANTIDADE	DATA DA RETIRADA
* O FORNECIMENTO DE ANIMAIS DEPENDE DA APROVAÇÃO DO RESPECTIVO PROJETO PELA CEUA-UFCSPA,			

Porto Alegre, _____ de _____ de 20____.

Coordenador/Professor